

Demande SI-SIAO

Avertissement à l'utilisateur: Cet imprimé peut être remis à l'usager concerné et à l'ensemble des professionnels susceptibles d'utiliser ces données pour la prise en charge de l'usager. Ces professionnels sont soumis strictement au secret professionnel qui est une obligation passible de sanctions pénales (article L226-13 du Code Pénal).

A la création d'une demande, le texte suivant s'affiche :

Avant de saisir la demande, vous devez appeler l'attention de la personne sur ses droits : droit de refus de répondre, droit d'accès et de rectification aux informations la concernant.

Je certifie avoir prévenu le demandeur sur ses droits

Type de demande

- Demande d'insertion / Demande d'urgence

PREMIER ONGLET : PARTIE « ACCUEIL »

Les champs obligatoires sont en **gras et en rouge**. Les autres sont facultatifs.

Demandeur principal :

- **Nom :**
- **Prénom :**
- **Sexe :**
- **Date de naissance :**

Tableau récapitulatif des membres du ménage (cocher la première case pour le demandeur principal) :

| Demandeur Principal | Nom | Prénom | Sexe | Date de naissance |
|---------------------|-------|--------|----------------|-------------------|
| | | | | ... / ... / ... |
| | | | | ... / ... / ... |
| | | | | ... / ... / ... |
| | | | | ... / ... / ... |
| | | | | ... / ... / ... |
| | | | | ... / ... / ... |

| Demandeur Principal | Nom | Prénom | Sexe | Date de naissance |
|---------------------|-------|--------|-------|-------------------|
| | | | | ... / ... / ... |
| | | | | ... / ... / ... |
| | | | | ... / ... / ... |

ACCUEIL

Origine de la demande

- **Structure d'accueil** : (Structure d'accueil par défaut, sur laquelle l'utilisateur est habilité)
.....

- **Nom du service** : (Saisie libre)

- **Type de service (un seul choix possible)**:

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 115 | <input type="checkbox"/> CHU Hivernal | <input type="checkbox"/> PASS |
| <input type="checkbox"/> Accueil de jour | <input type="checkbox"/> CIJ – BIJ – PIJ | <input type="checkbox"/> Résidence Sociale |
| <input type="checkbox"/> Bailleur social | <input type="checkbox"/> Collecteur Action Logement 1% | <input type="checkbox"/> Samu Social |
| <input type="checkbox"/> CADA | <input type="checkbox"/> Conseil Départemental | <input type="checkbox"/> SAO |
| <input type="checkbox"/> CAF | <input type="checkbox"/> Dispositif | <input type="checkbox"/> Service hospitalier |
| <input type="checkbox"/> CCAS | <input type="checkbox"/> ALT | <input type="checkbox"/> SPIP |
| <input type="checkbox"/> Centre maternel | <input type="checkbox"/> HUDA | <input type="checkbox"/> Autre plate-forme |
| <input type="checkbox"/> CHRS | <input type="checkbox"/> LHSS | <input type="checkbox"/> Maraude |
| <input type="checkbox"/> CHS | <input type="checkbox"/> Maison Relais | |
| <input type="checkbox"/> CHU | <input type="checkbox"/> Autre service social ou médico-social | |

- **Date début de suivi de la personne** : ... / ... / ...

- **Nombre d'entretiens réalisés** :

- **Type de demande (un seul choix possible)** : Insertion / Urgence

- **SIAO compétent** : SIAO lié par défaut/ ou SIAO au choix/ si plusieurs SIAO liés (exemple : SIAO insertion et SIAO urgence).....

Travailleur social 1

- **Nom**
- **Département**
- **Téléphone**
- **Courriel**

Travailleur social 2

- **Nom**
- **Département**
- **Téléphone**
- **Courriel**

Coordonnées du demandeur

- Adresse hébergement :
- Code postal hébergement :
- Ville hébergement :
- Code ECPI hébergement :
- Adresse domiciliation :
- Code postal domiciliation :
- Ville domiciliation :
- Code ECPI domiciliation :
- Téléphone 1 :
- Téléphone 2 :
- Courriel :

Groupe / ménage

- Typologie du ménage (un seul choix possible):

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Femme isolée | <input type="checkbox"/> Homme isolé | <input type="checkbox"/> Couple sans enfant |
| <input type="checkbox"/> Couple avec enfant(s) | <input type="checkbox"/> Femme seule avec enfant(s) | <input type="checkbox"/> Homme seul avec enfant(s) |
| <input type="checkbox"/> Groupe d'adultes avec enfant(s) | <input type="checkbox"/> Groupe d'adultes sans enfant | |

Situation physique

- Situation au moment de la demande (un seul choix possible):

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> A la rue - abri de fortune | <input type="checkbox"/> AUDA | <input type="checkbox"/> CADA |
| <input type="checkbox"/> CHUDA | <input type="checkbox"/> Colocation | <input type="checkbox"/> Détention |
| <input type="checkbox"/> Dispositif hivernal | <input type="checkbox"/> Dispositif médical | <input type="checkbox"/> Errance résidentielle |
| <input type="checkbox"/> Hébergé chez des amis-autres | <input type="checkbox"/> Hébergé chez famille | <input type="checkbox"/> Hébergement d'urgence |
| <input type="checkbox"/> Hébergement d'insertion | <input type="checkbox"/> Résidence sociale | <input type="checkbox"/> Hôtel hors 115 |
| <input type="checkbox"/> Hôtel 115 | <input type="checkbox"/> Autre | <input type="checkbox"/> Location parc public |
| <input type="checkbox"/> Location parc privé | <input type="checkbox"/> Logement accompagné | <input type="checkbox"/> Logement foyer |
| <input type="checkbox"/> Maison foyer | <input type="checkbox"/> Maison Relais | <input type="checkbox"/> PEC - ASE |
| <input type="checkbox"/> Institutions publiques (hôpital/ maison de retraite) | <input type="checkbox"/> Hébergement de stabilisation | |

- Motif de la demande (un seul choix possible):

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Absence de ressources | <input type="checkbox"/> Arrivée en France | <input type="checkbox"/> Dort dans la rue |
| <input type="checkbox"/> Expulsion locative | <input type="checkbox"/> Fin d'hébergement chez des tiers | <input type="checkbox"/> Fin d'hospitalisation |
| <input type="checkbox"/> Fin de prise en charge ASE | <input type="checkbox"/> Fin de prise en charge Conseil Général | <input type="checkbox"/> Inadaptation du logement |
| <input type="checkbox"/> Logement insalubre | <input type="checkbox"/> Logement repris par le propriétaire | <input type="checkbox"/> Rapprochement du lieu de travail |
| <input type="checkbox"/> Regroupement familial | <input type="checkbox"/> Risque d'expulsion locative | <input type="checkbox"/> Séparation ou rupture des liens familiaux |
| <input type="checkbox"/> Sortie dispositif asile | <input type="checkbox"/> Sortie d'hébergement | <input type="checkbox"/> Sortie détention |
| <input type="checkbox"/> Sortie de logement accompagné | <input type="checkbox"/> Violences familiales – conjugales | <input type="checkbox"/> Autre |

- Précision sur la situation ou le motif de la demande : (Saisie libre)

.....
.....

.....
.....
.....
.....

Spécificités

- Présence d'animaux domestiques Oui Non
Personne victime de violence Oui Non
Personne avec problème de mobilité Oui Non
Personne en fauteuil roulant Oui Non

- Commentaires : Saisie libre

.....
.....
.....
.....
.....

Préconisations

(TROIS PRECONISATIONS POSSIBLES/ DONT UNE OBLIGATOIRE)

Préconisation 1 (OBLIGATOIRE)

- **Dispositif (un seul choix possible):**
 Logement Hébergement Non-renseigné
- Type d'établissement niveau 1 :
 - o Si logement (un seul choix possible):
 Foyer Intermédiation locative / ALT Non-renseigné
Logement de droit commun
 - o Si hébergement (un seul choix possible):
 Hôtels RHVS CHRS
 Hors CHRS Structure en ALT Hébergement spécialisé
 Dispositif national Non-renseigné d'accueil
- Type d'établissement niveau 2 pour dispositif logement :
 - o Si Foyer (un seul choix possible) :
 FJT - FTM
 Résidences sociales
 - o Si Intermédiation locative (un seul choix possible):
 En sous-location
 En mandat de gestion
 En bail glissant

- Si logement de droit commun (un seul choix possible):
 - Logement conventionné
 - Logement social
 - Logement autre
- Type d'établissement niveau 2 pour dispositif hébergement :
 - Si hors CHRS (un seul choix possible):
 - Hors CHRS urgence
 - Hors CHRS insertion
 - Hors CHRS Stabilisation
 - Si CHRS (un seul choix possible):
 - Urgence en CHRS
 - Stabilisation en CHRS
 - Insertion en CHRS
 - Hébergement spécialisé (un seul choix possible) :
 - LHSS
 - LAM
 - CPH
 - Dispositif national d'accueil (un seul choix possible) :
 - CADA
 - CHUDA
 - AUDA
 - PADA
- Type d'établissement niveau 3, dispositif logement :
 - Si FJT – FTM (un seul choix possible):
 - FJT
 - FTM
 - Si Résidences sociales (un seul choix possible):
 - Résidences sociales hors pensions de famille
 - Pensions de famille / Maisons relais
 - Résidences d'accueil
- Structure :
- **Type de place (un seul choix possible):**
 - Non-renseignée Insertion Logement Stabilisation
- Configuration physique (un seul choix possible) :
 - Diffus Semi-collectif diffus Regroupé
 - Semi-collectif regroupé Tout collectif
- Catégorie de place (un seul choix possible):
 - Chambre individuelle Logement T1 > T9 Chambre hôtel
 - Dortoir + 5 places Chambre collective 2 > 4 places
- Restauration (un seul choix possible):
 - Collective Individuelle Sans restauration
- Informations générales sur la place
 - Animaux acceptés Accessible handicapé Aménagé handicapé
 - Modulable pour une famille Accessible et aménagé handicapé

- **Publics accompagnés**

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Accueil tout public | <input type="checkbox"/> Jeunes majeurs (18-25 ans) | <input type="checkbox"/> Personnes âgées |
| <input type="checkbox"/> Justice | <input type="checkbox"/> Pathologies médicales chroniques | <input type="checkbox"/> Animaux acceptés |
| <input type="checkbox"/> Chien | <input type="checkbox"/> Chat | <input type="checkbox"/> Prostitution |
| <input type="checkbox"/> Addictions | <input type="checkbox"/> Personnes victimes de violence | <input type="checkbox"/> Autre |
| <input type="checkbox"/> Troubles psychiatriques | | |

- **Types d'accompagnement nécessaire**

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Accès aux droits et questions administratives | <input type="checkbox"/> Vie quotidienne/ appropriation du lieu de vie | <input type="checkbox"/> Gestion budgétaire |
| <input type="checkbox"/> Sollicitation de professionnels / partenaires en cas de besoin | <input type="checkbox"/> Accès aux soins | <input type="checkbox"/> Soutien à la parentalité / vie familiale |
| <input type="checkbox"/> Emploi/ formation | <input type="checkbox"/> Vie sociale et culturelle | <input type="checkbox"/> Environnement sécurisé |
| <input type="checkbox"/> Présence professionnelle | <input type="checkbox"/> Autre | |

- **Synthèse de la préconisation (Saisie libre)**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

DEUXIEME ONGLET : PARTIE « EVALUATION SOCIALE »

EVALUATION SOCIALE

LES CHAMPS DE L'EVALUATION SOCIALE SONT NON-OBLIGATOIRES MAIS PERMETTENT D'EFFECTUER DES RECHERCHES PERSONNALISEES SUR LES DEMANDES ET DE PRODUIRE DES STATISTIQUES

Situation administrative

Ne concerne que les adultes

- **Nationalité (un seul choix possible):**

- | | | |
|------------------------------------|---|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Française | <input type="checkbox"/> UE | <input type="checkbox"/> Hors UE |
| <input type="checkbox"/> Apatride | <input type="checkbox"/> Non renseignée | |

- **Date d'arrivée en France : /.... /....**

- **Droit de séjour (un seul choix possible):**

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Demandeur d'asile | <input type="checkbox"/> Réfugié | <input type="checkbox"/> Débouté du droit d'asile |
| <input type="checkbox"/> Récépissé asile | <input type="checkbox"/> Carte de séjour temporaire | <input type="checkbox"/> Carte de résident |
| <input type="checkbox"/> Récépissé renouvellement titre | <input type="checkbox"/> Autre | |

- **Papier d'identité (un seul choix possible):**

- Oui Non Non-renseigné

- **Si Non : déclaration de perte (un seul choix possible):**

- Oui Non Non-renseigné

- **Date fin de validité titre / récépissé : /.... /....**

- Date de renouvellement du titre : / /
- Nombre de renouvellements :
- Droits ouverts par le titre de séjour :
 - Aucun droit ouvert
 - Droit de travailler
 - Droit aux prestations sociales et familiales
 - Aide au logement

- Ménage co-titulaire d'un bail locatif (un seul choix possible) :
 - Oui Non Non renseigné
- Justifier du fait qu'il n'est plus solidaire de son conjoint (un seul choix possible):
 - Non renseigné Dépôt de plainte Jugement de divorce
 - Ordonnance de non-conciliation Autorisation de résidence séparée Déclaration de rupture de pacs
 - Ordonnance de protection délivrée par le juge aux affaires familiales
- Droits ouverts à la sécurité sociale (un seul choix possible) :
 - Oui Non Non-renseigné
- Précisez :

| | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Non renseignée | <input type="checkbox"/> Aide médicale de l'Etat | <input type="checkbox"/> Aide Complémentaire Santé (ACS) |
| <input type="checkbox"/> CMU | <input type="checkbox"/> CMU complémentaire | <input type="checkbox"/> Mutuelle |
| <input type="checkbox"/> Régime général | <input type="checkbox"/> Régime agricole | <input type="checkbox"/> Couverture sociale européenne |
| <input type="checkbox"/> Sans couverture sociale | <input type="checkbox"/> Régime social des indépendants | <input type="checkbox"/> Autre |

- Démarches administratives en cours (Saisie libre de commentaire)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Situation familiale

- Situation matrimoniale (un seul choix possible) :

Célibataire

Marié(e)

Pacsé(e)

Vie maritale

Concubinage

Séparé(e)

Divorcé(e)

Veuf(ve)

- Informations relatives aux enfants :

| Nom | Prénom | Sexe | Age | Garde-scolarité | Lieu garde / Scolarité | A héberger | A charge |
|-----|--------|------|-----|-----------------------------------|---------------------------|--|---|
| | | | | Aucune / Crèche-autre / Scolarisé | Saisie libre | En permanence /Garde alternée / Week-end et congés/ Journée uniquement | A charge sans jugement / A charge avec jugement / Non à charge / ASE -Placé / Tiers / Garde alternée / Droit d'hébergement / A l'étranger |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Grossesse

- Enfant(s) à naître (un seul choix possible) :

Oui Non Non renseigné

- Date prévisionnelle de l'accouchement : /.... /....

- Type de grossesse (un seul choix possible) :

Simple Jumeaux Multiple

- Regroupement familial (un seul choix possible) :

Accepté En cours Envisagé Non Non renseigné

- Précisez le nombre de personnes : (Saisie libre du nombre jusqu'à 20)

Commentaires

(Saisie de commentaire libre)

.....

.....

.....

.....

.....

Situation budgétaire

Prénom : / NOM :

Ressources

| Type de ressources | Montant mensuel en € | Date de fin prévisionnelle |
|---------------------------------|----------------------|----------------------------|
| Ressources d'activité | | |
| Garantie jeune | | |
| Allocation temporaire d'attente | | |
| Allocations familiales | | |
| ASS | | |
| AAH | | |
| RSA majoré | | |
| RSA socle | | |
| RSA Activité | | |
| Formation | | |
| Allocations chômage | | |
| Retraite | | |
| Autre ressource | | |

Autre(s) : Saisie libre de commentaire

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Charges

| Type de charges | Montant mensuel en € | Type de charges | Montant mensuel en € |
|---------------------|----------------------|-----------------|----------------------|
| Autre charge | | Mutuelle | |
| Téléphone | | Assurance | |
| Pension alimentaire | | Eau | |
| Garde enfant(s) | | GDF | |
| Transport | | EDF | |
| Impôts | | Loyer | |

Autre(s) charge(s) : Saisie libre de commentaire

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Dettes

| Type de dettes | Montant global en € |
|-------------------------------------|---------------------|
| Autres dettes | |
| Découverts bancaires | |
| Retards d'impôts | |
| Amendes | |
| Pension alimentaire non réglée | |
| Dettes de crédits immobiliers | |
| Dettes de crédits à la consommation | |
| Dettes locatives | |

- Montant du remboursement mensuel :
 - Dossier de surendettement (un seul choix possible) :
 Non-renseigné Oui Non
 - Date du dépôt dossier de surendettement : /.... /....
 - Apurement de la dette (un seul choix possible):
 Oui Non
 - Moratoire (un seul choix possible):
 Oui Non
 - Date de fin : /.... /....
 - Evolution probable de la situation budgétaire dans les 6 prochains mois (un seul choix possible):
 Stable En augmentation En diminution
- Précisions si augmentation : (saisie libre de commentaire)

.....
.....
.....

- Commentaire situation budgétaire : (Saisie libre)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Suivi social

- Suivi social :

Non-renseigné Oui Non

| Suivi social | Commentaire | Nom et coordonnées du référent |
|---------------------------------|-------------|--------------------------------|
| Association | | |
| CCAS | | |
| Hôpital | | |
| Justice | | |
| Mission locale | | |
| Organisme de protection sociale | | |
| Tutelle | | |
| Curatelle | | |
| Conseil départemental | | |
| Instructeur RSA | | |
| Autre suivi social | | |

Commentaires (Saisie de commentaire libre)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Coordonnées d'un autre intervenant auprès du demandeur ou de la famille

- Nom :
- Prénom :
- Courriel :
- Téléphone :
- Fax :
- Organisme :

Situation au regard du logement

Expérience et capacité à accéder à un logement

- Expérience de logement autonome (un seul choix possible):
 Oui Non Non renseigné
- Durée des expériences locatives : an(s) et mois
- Capacité à accéder à un logement accompagné (un seul choix possible):
 Oui Non Non renseigné
- Capacité à accéder à un logement de droit commun (un seul choix possible):
 Oui Non Non renseigné
- Capacité à accéder à un logement capté en intermédiation locative (un seul choix possible):
 Oui Non Non renseigné

Demande de logement

- Demande de logement social (un seul choix possible):
 Oui Non Non renseigné
- Date de la demande : /... /....
- Date de renouvellement /... /....
- Communes ou départements recherchés :
- Recherche de logement privé (un seul choix possible) :
 Oui Non Non renseigné
- Date de la demande : /... /....
- Communes ou départements recherchés :

Cotisation auprès d'un organisme Action Logement

Demander

- Employeur
L'entreprise cotise auprès d'un organisme collecteur Action Logement :
 Cocher si oui
- Si coche : Organisme collecteur : Nom de l'organisme collecteur parmi liste déroulante
- Demande déposée auprès de l'employeur
 Cocher si oui

Co-Demander :

- Employeur :
- L'entreprise cotise auprès d'un organisme collecteur Action Logement
 Cocher si oui
- Organisme collecteur :
- Demande déposée auprès de l'employeur
 Cocher si oui

Droit hébergement et logement opposable

Commission DALO

- Passage en commission DALO (un seul choix possible):
 Oui Non

- DALO requalifié en DAHO (un seul choix possible):
 Oui Non
- Dossier déposé (un seul choix possible):
 Oui Non
- Date de dépôt : /.... /....
- Date d'accusé de réception : /.... /....
- Date de décision : /.... /....
- Décision prioritaire DALO (un seul choix possible):
 Oui Non
- Type d'orientation (un seul choix possible): Logement ordinaire avec AVDL / Logement ordinaire sans AVDL / Logement adapté avec AVDL / Logement adapté sans AVDL
- Dossier de recours au contentieux (un seul choix possible):
 Oui Non
- Date de recours : /.... /....
- N° recours DALO

Commission DAHO

- Passage en commission DAHO :
 Oui Non
- Date de dépôt : /.... /....
- Date d'accusé de réception : /.... /....
- Date de décision : /.... /....
- Décision prioritaire DAHO (un seul choix possible):
 Oui Non
- Dossier de recours au contentieux (un seul choix possible):
 Oui Non
- Date de recours : /.... /....
- N° recours DALO :

Réservation préfectorale

- Réservation préfectorale (un seul choix possible):
 Oui Non
- Date de la commission : /.... /....

Aide et accès au logement

- Accompagnement social (un seul choix possible):
 Oui Non A préconiser
- FSL (un seul choix possible):
 Accord Refus A solliciter
- ASLL (un seul choix possible):
 Accord Refus A solliciter
- Type d'accompagnement (un seul choix possible):
 Accès Maintien Bail Glissant
- AVDL (un seul choix possible):
 Oui Non A préconiser

Commentaires situation au regard du logement

.....

.....

.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Pièces justificatives présentées

Cocher les cases en cas de présentation des pièces justificatives suivantes :

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Attestation de domiciliation | <input type="checkbox"/> Attestation de séjour | <input type="checkbox"/> Attestation du dépôt du NUR |
| <input type="checkbox"/> Attestation hébergement | <input type="checkbox"/> Avis d'imposition | <input type="checkbox"/> CAF |
| <input type="checkbox"/> Carte d'identité | <input type="checkbox"/> Carte vitale | <input type="checkbox"/> Fiche de paie |
| <input type="checkbox"/> Inscription pôle Emploi | <input type="checkbox"/> Livret de famille | <input type="checkbox"/> Passeport |
| <input type="checkbox"/> Permis de conduire | <input type="checkbox"/> Quittances | |

Commentaires / observations

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Commentaires / Rapport Social

Saisie libre 2000 caractères max

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

